



ROMANIA
JUDEȚUL IASI - CONSILIUL JUDEȚEAN IASI
SPITALUL CLINIC DE URGENȚA "PROF. DR. N. OBLIU" IASI

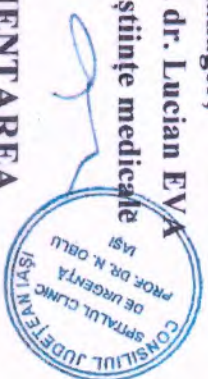


Sr. Asanului nr. 2 : Tel : +4033 264 271 : Acordare 106 2015
Fax : +4033 473 976 : email : ANMCS
Nr. Clasi Spital Clasi FO : WWW.SPITALCLASIFI.O ANMCS
N. de acreditare : Exemplar nr. _____

Nr. 18/13, 27 de 2022

Aprobat,
Manager,

Conf. univ. dr. Lucian EVA
Doctor în științe medicale



PLANUL DE INTEGRITATE PENTRU IMPLEMENTAREA
STRATEGIEI NAȚIONALE ANTICORUPȚIE AL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚA „Prof. Dr. N.
Obliu” Iași PE PERIOADA 2021-2025

NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA RESONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
Obiectiv general 1 - Dezvoltarea unei culturi a transparenței pentru o guvernare deschisă la nivel central și local							
Obiectiv specific 1.1	Creșterea transparenței instituționale și a proceselor decizionale						
Măsura 1.1.1	Respectarea standardului privind publicarea informațiilor de interes public	Gradul de implementare a modelului de structurare a informațiilor de interes public, pe pagina web a spitalului	Site-ul spitalului	Lipsa alocării resurselor umane pentru modificarea/actualizarea paginii de internet	Administrator Web în colaborare cu structurile responsabile	În limita bugetului aprobat	Permanent

NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA REONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
Măsura 1.1.2.	Monitorizarea modului de transmitere a răspunsurilor la solicitările de informații de interes public	Număr de solicitări de informații de interes public, Număr de răspunsuri comunicate, Număr de răspunsuri formulate cu întârziere față de termenul legal, Număr de solicitări de informații de interes public la care nu s-a răspuns	Documente justificative	afectarea imaginii spitalului și lipsa de informare a publicului	Structurile responsabile	Fără implicații financiare	Permanent
Obiectiv specific 1.2	Creșterea transparenței proceselor de administrare a resurselor publice						
Măsura 1.2.1	Transparețizarea procesului de administrare a resurselor publice prin postarea pe pagina de internet a spitalului a tuturor informațiilor de interes public	Declaratia de aderare la SNA 2016-2020 Planul de integritate, mecanismul de sesizare a incidentelor de integritate	Site-ul spitalului și alte documente justificative	neimplicarea factorilor de decizie în furnizarea datelor	Membrii comitetului director	În limita bugetului aprobat	Permanent

NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA RESONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
	Elaborarea și implementarea la nivelul spitalului de proceduri de sistem privind indicatorii anticorupție	Număr de proceduri elaborate, Număr de proceduri implementate, Număr de proceduri revizuite	Registrul de evidență al procedurilor, Liste de difuzare , minute de ședințe comisie monitorizare	Caracter formal al demersurilor, Întârzieri în realizarea atribuțiilor cauzate de supraincercarea cu alte sarcini a personalului implicat, Personal insuficient	Comitetul director, coordonatorul planului de integritate, SMC	Nu este cazul	Annual sau ori de câte ori este cazul
	Publicarea în format deschis a indicatorilor economico-financiar, conform legislației aplicabile	Informații publicate în format deschis privind indicatorii economico-financiar,	Pagina web a spitalului	Lipsa informațiilor, Nerespectarea cadrului legislativ	Administrator Web în colaborare cu structurile responsabile	În limita bugetului aprobat	Permanent
Măsura 1.2.3	Publicarea în format deschis a informațiilor privind achizițiile publice	Informații publicate în format deschis privind achizițiile publice	Pagina web a spitalului	informațiilor, Nerespectarea cadrului legislativ	Administrator Web în colaborare cu structurile responsabile	În limita bugetului aprobat	Permanent
Obiectiv general 2 - Creșterea integrității instituționale prin includerea măsurilor de prevenire a corupției ca elemente obligatorii ale planurilor manageriale și evaluarea lor periodică ca parte integrantă a performanței administrative							
Obiectiv specific 2.1	Îmbunătățirea capacității de gestionare a eșecului de management prin corelarea instrumentelor care au impact asupra identificării timpurii a riscurilor și vulnerabilităților instituționale						
Măsura 2.1.1	Audierea internă, o dată la 2 ani, a sistemului de prevenire a corupției la nivelul spitalului	Număr recomandări formulate, Gradul de implementare a recomandărilor formulate	Rapoarte anuale de activitate	Resurse umane insuficiente	Persoanele responsabile	Fără implicații financiare	2024

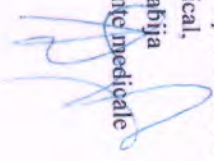
NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA RESONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
Măsura 2.1.2	Stabilirea de ținte de management pentru funcțiile de conducere privind gradul de conformitate administrativă și de implementare a standardelor legale de integritate	Număr de ținte de management stabilite, Număr și tipuri de măsuri manageriale corective aplicate	Site-ul instituției	Lipsă interes conducere spital	Comitetul director	Fără implicații financiare	2024
Obiectiv specific 2.2	Creșterea eficienței măsurilor preventive anticorupție prin remedierea lacunelor și a inconsistențelor legislative cu privire la consiliul de etică, protecția avertizorului în interes public și interdicțiile post-angajare (pantouflage-ul)						
Măsura 2.2.1	Elaborarea și Revizuirea conținutului Codului etic, conform legislației aplicabile	Gradul de cunoaștere de către angajați a Codului etic aplicabil	Procese verbale de preluare, site-ul instituției	Neînțelegerea de către angajați a valorilor și principiilor de etică/conduită	Consiliul de etică	În limita bugetului aprobat	Permanent, cu evaluare anuală
Măsura 2.2.2	Elaborarea/ implementarea și revizuirea la nivelul spitalului a proceduri de sistem privind pantouflage-ul	Revizie procedură	Registrul de evidență al procedurilor, Liste de difuzare, minute de ședințe comisie monitorizare	Lipsa de interes a personalului implicat	SMC în colaborare cu consiliul juridic/consiliul de etică	Fără implicații financiare	Permanent
Măsura 2.2.3	Incurajarea raportării confidențiale interne, prin protecția personalului cu funcție de execuție și/sau conducere pentru sesizarea (cu bună	Numărul persoanelor care au sesizat încălcarea legii din numărul total de persoane angajate	raport de activitate	Lipsa persoanei desemnate pentru preluarea sesizărilor avertizorilor de integritate	Comitetul director și coordonator implementare planul de integritate	În limita bugetului aprobat	Permanent

NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA RESONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
Obiectiv general 3 - Consolidarea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sectoare și domenii de activitate prioritare							
Obiectiv specific 3.1	Creșterea integrității, reducerea vulnerabilităților și a riscurilor de corupție în sistemul public de sănătate						
Măsura 3.1.1	Identificare și prevenire a cazurilor de conflicte de interes și incompatibilități la nivelul tuturor structurilor unde se pot regăsi	Numărul cazurilor de conflicte de interese și/sau incompatibilități identificate din totalul cazurilor verificate	SICAP, decizii comisii concurs, decizii comisii inventariere obiecte de inventar, mijloace fixe, patrimoniul, declarații de interese persoane cu funcții de conducere	Lipsa interes comitet director	Comitetul director	Fără implicații financiare	Permanent
Obiectiv general 4 - Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale și administrative							
Obiectiv specific 4.1	Creșterea gradului de educație anticorupție a personalului din cadrul autorităților și instituțiilor publice de la nivel central și local						
Măsura 4.1.1	Actualizarea Programului de formare profesională cu includere de cursuri privind anticorupția, Instruiri periodice pe Codul de conduită	Număr participări la cursuri, număr de instruiri	Analiză plan de formare, raport activitate consilier etic	Nivel scăzut de pregătire, Refuz de participare din partea angajaților. Lipsa resurselor financiare	Comitetul director, RUNOS	În limita bugetului aprobat	Annual sau ori de câte ori este cazul
Obiectiv general 5 - Consolidarea performanței de combatere a corupției prin mijloace penale și administrative							
Obiectiv specific 5.1	Consolidarea mecanismelor de control administrativ						

NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA RESONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
Măsura 5.1.1	Aplicare sancțiuni cu caracter disuasiv pentru încălcarea standardelor etice și de conduită anticorupție	Număr sesizări primite, număr sesizări soluționate, număr sancțiuni dispuse, număr decizii ale comisiilor anulate, număr persoane sancționate pentru abateri pe anticorupție	Raport de activitate	Afectarea imaginii spitalului și dezinteres al personalului	Comitet director si persoane desemnate	Fără implicații financiare	Permanent
Obiectiv general 6 - Creșterea gradului de implementare a măsurilor anticorupție prin aprobarea planului de integritate și autoevaluarea periodică la nivelul instituțiilor publice							
Obiectiv specific 6.1	Consolidarea integrității instituționale prin planuri dezvoltate pe baza analizei de risc și a standardelor de control intern managerial						
Măsura 6.1.1	Adoptarea declarației de aderare la valorile fundamentale, principiile, obiectivele și mecanismul de monitorizare SNA	Emitere decizie comisie coordonare și implementare SNA	Raport de activitate	Nivel scăzut de implicare a persoanelor desemnate	Comitet director, persoanele desemnate	Fără implicații financiare	Conform legislației aplicabile
Măsura 6.1.2	Identificarea vulnerabilităților specifice instituției	Număr vulnerabilități identificate	Raport de evaluare a vulnerabilităților	Caracter formal al demersurilor, Personal insuficient	Comitet director/șefii tuturor structurilor	Fără implicații financiare	Annual sau ori de câte ori este cazul
Măsura 6.1.2	Aprobarea și distribuirea în cadrul spitalului a declarației de aderare la SNA și a planului de integritate	Număr de persoane instruite din total persoane angajate	Decizia de aprobare a planului și decizi de numire a comisiei de coordonare și implementare	Caracter formal al demersului	Comitet director/șefii tuturor structurilor	Fără implicații financiare	Conform legislației aplicabile

NIVEL	DESCRIERE	INDICATORI	SURSE DE VERIFICARE	RISCURI	STRUCTURA RESONSABILĂ	RESURSE	TERMEN
1	2	3	4	5	6	7	8
Măsura 6.1.3	Evaluarea modului de implementare a planului de integritate și adaptarea acestuia la riscurile și vulnerabilități nou apărute	Numărde riscuri și vulnerabilități inventariate	Raport de activitate	Caracter formal al demersului în absența unei metodologii de evaluare	Comitet director/șefii tuturor structurilor	Fără implicații financiare	Annual sau ori de câte ori este cazul

Șef grup de lucru,
 Coordonator implementare Plan de Integritate,
 Director medical,
 Dr. Marius Dabija
 Doctor în științe medicale



Redactor,
 Dr. Mocanu Lilita

